

# Early Childhood Education and Care Facility Visit Checklist

To choose the best facility for your child, it is important to share information about your child beforehand. Before applying (for admission or transfer), please fill out this checklist and make sure to visit the prospective facilities with your child.

Please provide as much detail as possible regarding your child's background and specific needs.

The facility may follow up with you to ask for more details.

★Please contact each facility directly to schedule a visit beforehand.



The list of ECEC facilities in Hirosaki ⇒

記入日  
Date Filled Out 年 YY 月 MM 日 DD

来所者氏名  
Visitor's Name  
続柄: 母 ・ 父 ・ その他 ( )  
Relationship: Mother ・ Father ・ Other ( )  
電話番号  
Phone Number — —

## ◆世帯の状況 Household situation

父 Father	同居 Co-resident 単身赴任 Working Away from Home	母 Mother	同居 Co-resident 単身赴任 Working Away from Home
就労 Working 求職 Job seeking 就学 In school 育休中 On Parental Leave 疾病 Illness/Injury 障がい Disability その他 Other ( )		就労 Working 求職 Job seeking 就学 In school 妊娠中 Pregnant 産育休中 On Parental Leave 疾病 Illness/Injury 障がい Disability その他 Other ( )	
祖父・祖母 (同居・別居) Grand Parents (Co-living・Living Separately)		主に子を保育している Primarily responsible for child care 保育のサポートができる Able to provide child care support サポートは困難 Unable to provide support	

## ◆児童の現在の状況 Child's Comprehensive Profile

フリガナ 児童氏名 Child's Name	生年月日 Date of Birth	年 YY	月 MM	日 DD	入所希望月 Desired Start Month	年 YY	月 MM
アレルギー Allergies	無・有 No・Yes	内容 Allergens ( )		医療機関 Medical Facility for Allergy Care ( )			
疾病等 Illness/Injury	無・有 No・Yes	経過観察 Observation	診断内容 Diagnosis ( )		医療機関 Treating Facility Name ( )		
	かかりつけ医院 Primary Care Institution Name ( )		服薬 Medication	無・有 (朝・昼・夜) No・Yes (Morning・Noon・Night)			
既往歴 Past Medical History	無・有 No・Yes	内容 Diagnosis ( )					
障がい Disability	無・有 No・Yes	疑い Pending Diagnosis	内容 Details of Disability or Suspected Condition ( )		相談機関 Name of Consulting Institution/Agency ( )		
障がいに関する 手帳・受給者証 Disability Certification	無・有 No・Yes	身体障害者手帳 (級) ・ 愛護 (療育) 手帳 (A・B) ・ 精神保健福祉手帳 (級) Physical disability certificate (Grade ) ・ Special Treatment Certificate (A・B) ・ Mentally disability certificate (Grade )					
	申請中 Pending	特別児童扶養手当 ・ 障害児福祉手当 ・ その他 ( )					
受診した健診 Health Check-up	無 ・ 4か月児 ・ 7か月児 ・ 1歳半児 ・ 2歳児 ・ 3歳児 ・ 5歳児発達 None ・ 4 Months ・ 7 Months ・ 1.5 Years ・ 2 Years ・ 3 Years ・ 5 Years (Development)						
発達の様子 特性・気になること Specific Developmental/Behavioral Characteristics	無・有 No・Yes	言葉の遅れ Speech Delay ・ 運動の遅れ Motor Skill Delay ・ こだわりが強い Rigidity 人見知りが激しい Intense Stranger Anxiety ・ 癇癪 Temper Tantrums 多動 Hyperactivity ・ 感覚過敏 Sensory Sensitivity ・ 偏食 Picky Eating その他 Other ( )					
保育で配慮が必要なこと Special Considerations for Child Care	無 No	有 Yes	内容 Details ( )				
育児や家庭での困りごと Parenting Challenges	無 No	有 Yes	内容 Details ( )				
入所後の保育施設からの助言 Advice/Guidance from the Facility After Enrollment → 求める Desired ・ 求めない Not Desired							

◆希望する保育サービス Requested Services、送迎方法 Transportation Method

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日保育 Holiday/Weekend Care</li> <li>・ 延長保育 Extended Care</li> <li>・ 一時預かり Temporary Care</li> <li>・ 送迎用バス Shuttle Bus Service</li> <li>・ 病後児保育 After-Illness Care</li> <li>・ 夜間保育 Nighttime/Overnight Care</li> </ul>	
希望利用時間 Requested hours (        :        ～        :        )	送迎方法 Transportation Method    ( 自家用車 Car ・ 路線バス Public Bus ・ 自転車 Bicycle ・ 徒歩 On foot ・ 園バス Facility Shuttle )

## ◆利用、在籍したことがある施設 Facilities Previously Used or Attended

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用したことはない None</li> <li>・保育園 Nursery School</li> <li>・認定こども園 Authorized Kodomo-en</li> <li>・幼稚園 Kindergarten</li> <li>・療育施設 Developmental Support Facility</li> <li>・児童発達支援 Child Development Support Center</li> <li>・その他相談機関 Other Consulting/Support Agencies</li> </ul>				
施設名 Facility Name ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在籍 Enrolled</li> <li>・一時預かり Temporary Use Only</li> </ul>	利用時期 Duration of Use <ul style="list-style-type: none"> <li>・ From 年YY 月MM ~To 年YY 月MM</li> <li>・ 利用中 Present</li> </ul>		

見学の記録（見学した施設に質問してメモしましょう）  
Record of Facility Visits(Please take notes and ask questions)

見学年月日	年YY	月MM	日DD	施設名
Date of Visit				Facility Name ( )
教育・保育方針 Education and Childcare Policy	( )			
慣らし保育 Transition Period	( )			お昼寝 Nap time ( )
習い事・園独自の特色 Optional Activities and Special Features	( )			給食 School meals ( )
行事の頻度、内容 Frequency and Details of Activities	( )			
保育料以外にかかるお金 Additional Fees/Costs	( )			
入園時に準備するもの Items to Prepare for Enrollment	( )			

✂ Notes

見学年月日	年YY	月MM	日DD	施設名
Date of Visit				Facility Name ( )
教育・保育方針 Education and Childcare Policy	( )			
慣らし保育 Transition Period	( )			お昼寝 Nap time ( )
習い事・園独自の特色 Optional Activities and Special Features	( )			給食 School meals ( )
行事の頻度、内容 Frequency and Details of Activities	( )			
保育料以外にかかるお金 Additional Fees/Costs	( )			
入園時に準備するもの Items to Prepare for Enrollment	( )			

✕ ￼ Notes

見学年月日	年YY	月MM	日DD	施設名	
Date of Visit				Facility Name (	)
教育・保育方針 Education and Childcare Policy					)
慣らし保育			)	お昼寝	(
Transition Period					)
習い事・園独自の特色			)	給食	(
Optional Activities and Special Features					)
行事の頻度、内容					)
Frequency and Details of Activities					)
保育料以外にかかるお金					)
Additional Fees/Costs					)
入園時に準備するもの					)
Items to Prepare for Enrollment					)

メモ Notes